



University of Groningen

## Krankzinnigheid in Nederland. Een sociaal-psychiatrische studie.

Kraus, Gerard

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

### *Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

### *Publication date:*

1933

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

### *Citation for published version (APA):*

Kraus, G. (1933). Krankzinnigheid in Nederland. Een sociaal-psychiatrische studie. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## HOOFDSTUK XVI.

### SAMENVATTEND OVERZICHT EN NADERE BESCHOUWING VAN DE ASYLEERINGS-COËFFICIENTENKAART MET BEHULP VAN DE VERKREGEN RICHTLIJNEN.

Ik acht het gewenscht om de resultaten, waartoe ik in de voorafgaande hoofdstukken kwam, in hun geheel aan een nadere beschouwing te onderwerpen. Hiermede heb ik een tweeledig doel voor oogen. Het schijnt mij namelijk niet alleen nuttig, om ter wille van de overzichtelijkheid de voornaamste punten die behandeld werden, bijeen te voegen, doch tevens lijkt het mij noodzakelijk, om de afzonderlijke uitkomsten in een samenvattend geheel te bespreken. De bezwaren, die elke statistische methode in meerdere of mindere mate aankleven, laten slechts zelden het trekken van een positieve conclusie zonder eenige reserve toe. Met name is dit uiterst gevaarlijk, wanneer de verkregen groepeeringscijfers, zooals bij het door mij behandelde onderwerp, het gevolg kan zijn van vele grootendeels onbekende en elkaar mogelijk overkruisende factoren. Ik ben er daarom te meer op aangewezen om de uitkomsten in haar onderlingen samenhang te overzien en moet daarbij het gevaar van hier en daar misschien te veel in herhalingen te vervallen, op den koop toe nemen.

*De bevolkingsopbouw.* Ik heb in het voorafgaande getracht, mij allereerst rekenschap te geven, van den invloed die de opbouw van de bevolking naar den leeftijd, kan hebben op de verhoudingscijfers voor de asyleering in de verschillende deelen van het land. Bij een provincies-gewijze rangschikking van de verdeeling van de bevolking over enkele groote leeftijdsklassen, bleek dat de hier bedoelde factor inderdaad eenige beteekenis heeft en dat het asyleerings-cartogram er eenigszins anders uit zou zien, indien voor de afzonderlijke gemeenten met den opbouw van de bevolking naar den leeftijd rekening had kunnen worden gehouden. Tevens kwam

echter vast te staan, dat alleen de uiterste verschillen zouden zijn verminderd en dat de ideale asyleeringscoëfficiëntenkaart geenszins een egaal beeld zou hebben vertoond.

Hetzelfde kon worden vastgesteld voor den opbouw van de bevolking naar den burgerlijken staat. Het huwelijk werkt verzachtend op het conflict dat het psychotische individu met de gemeenschap heeft en vermindert de kans op asyleering in zeer belangrijke mate, zoodat dus het relatieve aantal gehuwden dat een bepaalde streek telt, van invloed is op de verhoudingscijfers. Doch ook deze invloed bleek niet van overwegend belang te zijn met betrekking tot de verklaring van de verschillen.

Aan den opbouw naar het geslacht kon geen groote beteekenis worden toegekend.

*De verplegingsduur der ontslagenen; de leeftijd der opgenomenen.* De door mij hieromtrent verzamelde gegevens bieden, omdat zij op een te gering aantal patienten betrekking hebben, niet genoeg houvast voor een duidelijke conclusie. Wel maken zij het waarschijnlijk, dat er hier en daar verschillen zullen bestaan in den duur van de verpleging van de ontslagenen en dat die in verband kunnen staan, met een overeenkomstig onderscheid in den leeftijd der opgenomenen, terwijl ook het relatieve bestand er misschien door zal worden beïnvloed.

*De krankzinnigen, die niet voor rekening van een gemeente werden verpleegd.* De asyleeringscoëfficiëntenkaart heeft slechts betrekking op de ruim 78 % der Nederlandsche krankzinnigen, die geheel of gedeeltelijk voor rekening van een gemeente werden verpleegd en geeft dus geen zuiver beeld van de asyleering als geheel. Van de 13 % mannen en 16,5 % vrouwen, die voor rekening van particulieren en instellingen werden verpleegd, is de herkomst alleen naar de provincies bekend. Zij brengen in de rangorde der provincies slechts een kleine wijziging, doch noodzaken niettemin tot voorzichtigheid, met name wat de beoordeeling van de asyleering van kleinere gemeente-complexen aangaat. Zij tasten echter de betrouwbaarheid van het asyleeringscartogram, als globaal beeld van het geheel, niet aan.

*De ligging van de krankzinnigengestichten en de psychiatrische klinieken.* Het bleek, dat de asyleering bevorderd wordt door de nabijheid en dus door de gemakkelijke bereikbaarheid, van een gesticht. Uit dit feit alleen reeds, kan worden afgeleid, dat de asyleeringscoëfficiëntenkaart niet een indruk geeft van de frequentie van het voorkomen van bepaalde individueele ziekten, doch dat met de asyleering maatschappelijke factoren gemoeid zijn.

Het was mij niet mogelijk den invloed van de ligging der psychiatrische klinieken te bepalen.

*De financiële toestand der gemeenten.* Ook van dezen factor kon de werking worden aangetoond: de asyleering stijgt met de beschikbare geldmiddelen. Deze invloed wijst er op, dat met de gemakkelijke uitvoerbaarheid, de kans op asyleering stijgt, onafhankelijk van den toestand van het zieke individu

*De concentratie van de bevolking.* De concentratie van de bevolking heeft een grooten invloed op de asyleering. Het blijkt, dat nagenoeg alle plaatsen van eenige beteekenis een hoogen asyleeringscoëfficiënt hebben en dat ook voor het platteland de invloed van de bevolkingsdichtheid is aan te toonen. Al is de samenhang tusschen hooge asyleering en groote bevolkingsdichtheid bij lange na niet volkomen, toch is het verband zóó frappant, dat er een diepere beteekenis aan ten grondslag moet liggen.

Het moge al waar zijn, dat het ontstaan van psychische afwijkingen in en door het leven in de grootere bevolkingscentra kan worden bevorderd, zooals dat met name voor de luetische psychosen het geval kan zijn, dit kan echter de zeer groote verschillen tusschen de asyleering van stad en land niet verklaren. Bovendien zou er dan tusschen de lijders aan een psychose uit een stad en die van het platteland een belangrijk onderscheid moeten zijn, wat de aard van hunne ziekte aangaat en dat is zeker niet het geval.

Het zijn zonder twijfel de maatschappelijke factoren, die hier verreweg het grootste aandeel hebben. Van sociologisch standpunt bezien, kan men zeggen, dat de moderne stadsmaatschappij — waarin een steeds nauwer wordend contact tusschen de individuen onderling en tusschen de individuen en de gemeenschap bestaat —

zich alleen dan kan handhaven, wanneer zij het ontstaan van conflicten zoo veel mogelijk vermijdt. De asyleering is in de centra dus daarom hoog, omdat conflicten tusschen den krankzinnige en zijn omgeving daar eerder noodlottig dreigen te worden dan elders. En in het belang van het individu en met het oog op eigen zelfbehoud, moeten de bevolkingscentra dus op intensieve wijze het elimineeren van de geestelijk minderwaardigen bevorderen.

*Het maatschappelijk hygiënische peil.* Deze factor, waarop ik bij mijn onderzoek herhaaldelijk ben gestuit, moet in nauw verband met de laatst behandelde worden beschouwd.

In de steden werden tal van instellingen van maatschappelijk-hygiënischen aard in het leven geroepen, waarbij de vooruitgang der wetenschap daarvoor de wegen aangaf. Zij konden in de centra gemakkelijker worden ingesteld dan op het platteland, doch in wezen zijn toch ook deze instellingen terug te voeren op verdedigings-mechanismen van de gemeenschap tegen eigen ondergang, al golden vaak humane overwegingen als hoofdmotief bij de stichting. Het sociaal-hygiënische peil werd — geboren uit een grootere innerlijke noodzaak — in de steden dus in den regel op een hooger niveau gebracht dan op het platteland, waardoor het onnatuurlijke verschijnsel ontstond, dat de steden in vele opzichten gezonder werden dan de omgeving. De vroeger voor de steden ongunstiger verhoudingen, keerden zich in de latere jaren om, zooals bijvoorbeeld treffend wordt geïllustreerd, door de cijfers van de zuigelingensterftestatistiek. De kindersterfte beneden het jaar, bedroeg op 100 levend aangegevenen in het tijdvak 1880/84 in de gemeenten met meer dan 100.000 inwoners 21,98 en in die met 5000 en minder inwoners 18,73, terwijl in de jaren 1924/28 de eerstgenoemde groep een kindersterfte had van 4,29 en die in de laatstgenoemde 6,70 was.<sup>1)</sup>

Hoewel het platteland in vele opzichten achterbleef, werd het maatschappelijk hygiënische niveau ook daar geleidelijk opgevoerd, zij het ook lang niet overal in gelijke mate. Dit onderscheid in den vooruitgang en in de thans bereikte hoogte van de verschillende

---

<sup>1)</sup> Statistiek van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood over het jaar 1930. Uitg. Centraal Bureau voor de Statistiek.

landstreken, zal in laatste instantie moeten worden toegeschreven, aan verschillen in welvaart, die in den regel afhankelijk zijn van de bodemgesteldheid en aan onderscheid in den aard van de bevolking in verband met het stamkarakter, welke factoren eveneens invloed hebben op de bevolkingsdichtheid, al gaat die lang niet altijd parallel met het sociaal-hygiënische peil.

Men vindt in de voorafgaande hoofdstukken meerdere aanwijzingen, die er voor pleiten, dat de asyleering afhankelijk is van het algemeen maatschappelijk hygiënische niveau, waarop een landstreek staat. Zoo kon ik aantoonen, dat hooge asyleering samengaat met een relatief groote verplegingsruimte in diverse inrichtingen en dat er tevens verband is tusschen de tuberculose-sterfte en de asyleering in dien zin, dat daar waar deze sterfte betrekkelijk hoog is, de asyleering vaak weinig intensief is. De zuigelingensterfte-statistiek bevat aanduidingen voor een overeenkomstige verhouding. Ten slotte bleek ook dat daar, waar de bevolking gemiddeld korter is dan overeenkomstig de andere raskenmerken kan worden verwacht en waar die geringe lengte dus zal moeten worden toegeschreven aan exogene, met de sociaal-hygiënische omstandigheden samenhangende factoren, de asyleering laag pleegt te zijn.

Dit verband kan op een voor de hand liggende wijze worden verklaard. In een streek met een betrekkelijk hoog peil der algemeene openbare en particuliere gezondheidszorg, zal immers het psychotische individu eerder verzorging vinden, terwijl ook de algemeene eischen van het leven er meestal tamelijk hoog zullen worden gesteld, wat ten gevolge heeft, dat de geestelijk zieke daar spoediger in botsing komt met de omgeving, die dan tot asyleering overgaat.

Resumeerende kan dus worden gezegd, dat de concentratie van de bevolking en het relatief hooge sociaal-hygiënische niveau in de steden gezamenlijk tot hooge asyleering voeren, terwijl de bevolkingsdichtheid en het maatschappelijke peil ook op het platteland groote beteekenis hebben voor de asyleering. Zij doen hun invloed daar echter meermalen afzonderlijk gelden, aangezien zij vaak niet samengaan, al heeft in den regel een streek met een geringe bevolkingsdichtheid een laag sociaal-hygiënisch niveau en dan tevens een lagen asyleeringscoëfficiënt.

*De tuberculose-sterfte.* Zooals hierboven reeds werd vermeld, kon worden aangetoond, dat hooge tuberculose-sterfte vaak samengaat met een lage asyleering. Deze verhouding kan worden verklaard door sociaal-hygiënische omstandigheden, wier invloed sterker blijkt te zijn, dan die van een eventueele relatie tusschen „schizophrenie” psychosen en tuberculose.

*De kankersterfte.* Tusschen de verbreiding van de kankersterfte en die van de asyleering, kon geen enkele overeenstemming worden gevonden. Wel hebben beide problemen met verwante moeilijkheden te kampen.

*Het alcoholverbruik.* Er kon geen verband van het gedistilleerd-verbruik met de verschillen van de asyleeringscoëfficiëntenkaart worden vastgesteld. Ook de streken met het hoogste gedistilleerd-verbruik hebben geen hogere asyleeringscijfers dan die met het laagste verbruik.

*De godsdienstige gezindte.* De door mij toegepaste vergelijking van de asyleeringscoëfficiëntenkaart met de cartogrammen voor de verbreiding der godsdienstige gezindten, toont aan, dat de asyleering in de gemeenten met relatief veel Roomsche-Katholieke inwoners, betrekkelijk hooger is dan in die met veel Protestanten. Ik acht het aannemelijk, dat dit gedeeltelijk kan worden toegeschreven aan de voor den Katholiek naar verhouding gemakkelijkere bereikbaarheid van het gesticht, met name in de provincies Noord-Brabant en Limburg, terwijl tevens de wantrouwige afkeer, die in vele andere kringen tegen gestichten in het algemeen heerscht, in Katholieke kringen veel minder sterk pleegt te zijn. Een verklaring voor de lage asyleering in vele overwegend Protestantsche gemeenten, kan ik niet geven. Mogelijk speelt hierbij de vaak wat geringere bevolkingsdichtheid een rol.

Bovendien vond ik een zeker samengaan van een hoog „ongeloovigen”-gehalte, met hooge asyleering. In vele centra zijn beide hoog, terwijl ook ten plattelande in het gebied van den Frieschen volksstam, een hoog ongeloovigengehalte met een hooge asyleering

gepaard gaat. Voor de steden schrijf ik dit verband toe, aan met de bevolkingsconcentratie zelve verbonden factoren, waardoor eenerzijds de hooge asyleering ontstaat en anderzijds de aanhangers van de onderscheiden gezindten naar verhouding in aantal verminderen. Voor de verklaring van hetzelfde verband in het landelijke gebied van den Frieschen stam, meen ik voor een groot deel den Frieschen volksaard aansprakelijk te kunnen stellen, waarvan de koppige „vooruitstrevendheid” het ontstaan van een hoog sociaal-hygiënisch peil in de hand werkt, met als gevolg een hooge asyleering, terwijl door diezelfde eigenschap, eerder afscheiding van het oude geloof zal optreden, dan elders.

*Het ras en de volksaard.* Een duidelijke overeenstemming van de verbreiding der zuiver anthropologische raskenmerken, met die der asyleering werd niet gevonden. Daarentegen konden hier en daar aan den volksaard argumenten worden ontleend, die konden bijdragen tot de verklaring van de asyleering der betrokken landstrecken. Met name geldt dit voor de Friesche, Saksische en Limburgsch-Frankische karaktertrekken. Het behoeft trouwens in het geheel niet te verwonderen en het is zelfs zeer begrijpelijk, dat ook de aard van de bevolking een belangrijke rol speelt in het conflict tusschen individu en gemeenschap, dat tot asyleering voert. De aard van de bevolking heeft vooral grooten invloed op de hoogte van het maatschappelijk hygiënische niveau van een landstreek en dit op zijn beurt op de asyleering, terwijl meerdere of mindere geneigdheid tot het zoeken en aanvaarden van geneeskundige hulp eveneens een factor van beteekenis is.

Daarnaast moet steeds, naar analogie van wat wij bij de Joden constateeren, worden gedacht aan de mogelijkheid van een meerdere of mindere vatbaarheid voor het krijgen van psychosen, afhankelijk van erfactoren, die aan den volksstam gebonden zijn. Doch hierover ontbreekt helaas elk gegeven.

*De bodem.* Een directen invloed van den bodem kon ik niet aantoonen, doch het spreekt wel van zelf, dat de indirecte invloed van de bodemgesteldheid zeer sterk bleek te zijn. Verschillen in welstand zijn in hooge mate van den bodem afhankelijk en zijn



zelve aansprakelijk voor onderscheid in bevolkingsdichtheid en maatschappelijk hygiënische omstandigheden, welke factoren op hun beurt weer de asyleering beïnvloeden.

De opgave, die ik mij stelde: het instellen van een algemeen oriënteerend onderzoek naar de factoren, die de asyleering in ons land beheerschen en die de groote verschillen voor de onderscheiden deelen veroorzaken, houdt reeds in, dat het resultaat geen antwoord zal kunnen geven op meer gedetailleerde vragen, die de asyleering van één bepaalde streek of groep van gemeenten betreffen. Voor een onderzoek naar de asyleering van een enkele gemeente of voor kleine groepen van gemeenten, levert de asyleeringscoëfficiëntenkaart, die mij ter beschikking stond, trouwens ook in het geheel geen betrouwbare gegevens op. Daarvoor berusten de verhoudingscijfers, die door de kaart worden aangegeven, op te kleine absolute getallen, zoodat de wisselvalligheidsfactor veel te groot is. Zij hebben alleen waarde voor een bepaalde landstreek of een grootere groep van gemeenten. Doch ook op de verklaring van de asyleering in dergelijke, grootere gemeente-complexen, was het richtsnoer, waarlangs mijn onderzoek ging, niet ingesteld. Deze zal alleen kunnen worden gebracht door meer plaatselijk detailonderzoek, dat misschien hier en daar gebruik zal kunnen maken van de door mij behandelde algemeene lijnen en dat dan rekening zal hebben te houden met het feit, dat de demographische gegevens ook binnen zeer enge grenzen groote locale verschillen vertoonen. Alleen daardoor zullen in de toekomst vele van de talrijke vraagteekens, die ik met betrekking tot de asyleeringscoëfficiëntenkaart moest laten staan en waarvan de oplossing voor de volksgezondheid van ons land van eminente beteekenis is, kunnen worden uitgewischt.

Als men echter thans, met inachtneming van de bij het algemeen oriënteerend onderzoek verkregen richtlijnen, de asyleeringscoëfficiëntenkaart nogmaals beziet, kunnen daar mits onder eenige reserve, toch wel verschillende, aanvankelijk niet verklaarde, eigenaardigheden van worden opgehelderd. Eenige reserve is daarom noodzakelijk, omdat al kon bijvoorbeeld worden aangetoond, dat de asyleering in het algemeen door bevolkingsconcentratie wordt

bevorderd, het daarmee nog geenszins bewezen is, dat nu ook inderdaad in een bepaalde streek met een groote bevolkingsdichtheid, de asyleering uit hoofde daarvan hoog is. Wij vonden slechts een algemeenen regel en geen volstreckte regelmaat. Hetzelfde kan worden gezegd van alle andere behandelde factoren, zoodat groote voorzichtigheid in het trekken van conclusies ten aanzien van de asyleering van één bepaald complex van gemeenten, geboden is.

*Algemeen  
aspect.*

De, ondanks de talrijke regelmatigheden, toch nog tamelijk groote bontheid van het algemeene aspect, wordt verklaard door twee oorzaken. In de eerste plaats liggen de steden, die bijna regelmatig een hooge asyleering hebben, tamelijk onregelmatig over de kaart van ons land verspreid. Hieraan moet een groot deel van de onregelmatigheden worden toegeschreven. De overige onregelmatigheden worden veroorzaakt door de kleinere gemeenten en door kleine groepen van gemeenten en hebben, zooals ik reeds meermalen uiteen heb gezet, dus geen enkele bijzondere beteekenis.

Bij een, eenvoudighedsnalve provincies-gewijze, nadere beschouwing kan het volgende worden opgemerkt:

*Groningen.*

De asyleering is hier onregelmatig en in het algemeen aan den lagen kant. De stad en de streek van de veenkoloniën, waar industrieën en een hooge bevolkingsdichtheid ontstonden, hebben een hooge asyleering. De algemeene verplegingsinrichtingen zijn in deze provincie op het platteland betrekkelijk dun gezaaid, wat misschien aan de centrale ligging van de stad te wijten is, doch tevens wijst op een betrekkelijk laag sociaal-hygiënisch niveau. In het Oosten zijn zij veel talrijker dan in het Westen. In het Zuid-Westen sluit zich een gebied met lage asyleering aan het laag asyleerende Drentsche gebied aan. De bevolking zou hier relatief meer Saksische kenmerken dragen dan in de overige deelen van de provincie, waar zij meer gemengd Friesch-Saksisch is en staat er in lichaamslengte bij de overige Groningers ten achter.

*Friesland.*

Behoudens in enkele aan Drente grenzende gemeenten, is de asyleering hier regelmatig en uitgesproken hoog, niettemin

is de bevolkingsdichtheid in deze provincie matig. Relatief sterk verspreid zijn hier echter de algemeene verplegings-inrichtingen. De tuberculose-sterfte en de zuigelingensterfte zijn hier zeer laag. Het algemeene sociaal-hygiënische niveau is er hoog. De bevolking draagt er, behalve in de aan Drente grenzende gemeenten met lage asyleering, het uitgesproken Friesche stamkarakter.

De asyleering is hier regelmatig zeer laag en hetzelfde geldt van enkele aan Groningen en Friesland grenzende gemeenten. Van de marktplaatsen Assen, Hoogeveen, Meppel en Coevorden is de asyleering hoog en eveneens van Zuidlaren, binnen welke gemeente een krankzinnigengesticht is gelegen. Het geheele gebied met lage asyleering heeft een zeer lage bevolkingsdichtheid. Het sociaal-hygiënische peil is er eveneens laag. De bevolking draagt de kenmerken van den Saksischen stam.

De asyleering is hier over het algemeen laag, behoudens in de steden en in de industrie-centra van Twente en enkele aan Friesland grenzende gemeenten. Ook de bevolkingsdichtheid is er in het algemeen laag en hetzelfde geldt van het maatschappelijk hygiënische peil. De bevolking is er overwegend Saksisch, behalve in de enkele aan Friesland grenzende gemeenten, waar het volkskarakter gemengd Friesch-Saksisch is.

De asyleering is in nagenoeg het geheele gebied van Gelderland vrijwel regelmatig hoog. Daar, waar de bevolkingsdichtheid in deze provincie het hoogst is, langs de rivieren, is ook de asyleering er weliswaar het hoogst, doch overigens kan de hooge asyleering in het geheel niet door een hooge bevolkingsdichtheid worden verklaard. Binnen de grenzen van deze provincie liggen betrekkelijk veel krankzinnigengestichten, zoodat deze gemakkelijk voor den Gelderlander bereikbaar zijn. Op de vele vraagpunten, die Gelderland en aangrenzende gemeenten van andere provincies bieden, kom ik hieronder nog nader terug.

De asyleering is in deze provincie in het algemeen matig, doch buitengewoon onregelmatig verdeeld, zoodat er eigenlijk geen enkel uitgebreid gebied dezelfde arceering vertoont en

de betrouwbaarheid van de asyleeringscijfers, wat de locale waarde betreft, zeer gering is. Ten Oosten van de stad is nog eenige regelmaat in de asyleering. Zij is er hoog, evenals de bevolkingsdichtheid, terwijl daar tevens aan de nabijheid van het gesticht te Den Dolder gedacht moet worden.

*Noord-  
Holland.*

De asyleering is hier in het algemeen hoog. Het sociaal-hygiënische peil eveneens. Tamelijk hoog is er ook de bevolkingsdichtheid. De bereikbaarheid van de gestichten is er naar verhouding gemakkelijk. De bevolking draagt er een overwegend Friesch karakter.

*Zuid-  
Holland.*

De asyleering is hier eenigszins onregelmatig verdeeld, wat afbreuk doet aan de locale waarde van de cijfers. Over het algemeen is zij in deze provincie aan den lagen kant. De gebieden met lage asyleering hebben de overhand, wat vooral goed uitkomt op de kaart van 31 December 1914, op welke kaart, door de samenvoeging tot de grootere complexen der gezondheidscommissies, meer wisselvalligheidsfactoren werden uitgeschakeld. Het bonte aspect vindt hier bovendien een verklaring in het feit, dat vele gemeenten in Zuid-Holland klein zijn en weinig inwoners hebben, zoodat dus de numerieke getallen waarop de verhoudingscijfers berusten, per gemeente laag zijn. In en om de centra is de asyleering hoog. In het Westen langs Lek en Waal, is de asyleering opvallend laag, de bevolkingsdichtheid is daar weliswaar wat lager dan elders, doch toch zeker niet zóó laag, dat daardoor de geringe asyleering wordt verklaard. De tuberculose-sterfte is in een gedeelte van dit gebied hoog, terwijl het uiterst weinig algemeene verplegingsinrichtingen telt. Beide factoren wijzen waarschijnlijk op een betrekkelijk laag maatschappelijk hygiënisch peil.

*Zeeland.*

De talrijke gemeenten met lage bevolkingscijfers zijn hier mede schuldig aan het bonte aspect. De asyleering is in Zeeland onder het gemiddelde, de bevolkingsdichtheid eveneens. Het sociaal-hygiënische niveau is er stellig niet hoog, hoewel waarschijnlijk evenmin bijzonder laag. De tuberculose-sterfte is er laag, doch het aantal algemeene verplegingsinrichtingen eveneens. In de streken met overwegend

Gereformeerde bevolking is de asyleering geringer dan in de overwegend Katholieke deelen. Echter zijn er meerdere uitzonderingen. De gestichten zijn er moeilijk bereikbaar.

De asyleering is hier vrij hoog. In het Noord-Oosten gaat een groot gebied met hooge asyleering over in het Geldersche. In en om de industrie-centra is de asyleering hoog. In de streek bezuiden Breda is de asyleering uitgesproken laag, evenals de bevolkingsdichtheid. Overigens is er echter in deze provincie weinig overeenstemming te vinden met de bevolkingsdichtheid. Evenmin met het algemeene sociaal-hygiënische peil, dat, behoudens in de industriestreken, laag is. Er zijn in Noord-Brabant relatief veel krankzinnigengestichten. De zorg voor de geestelijke volksgezondheid van Katholieke zijde, is er tamelijk intensief.

*Noord-  
Brabant.*

Deze provincie heeft een lage asyleering. Een gebied met hooge asyleering in het Noorden, gaat over in het Geldersche. In het Noorden liggen 2 krankzinnigengestichten. De lage asyleering is des te opvallender, omdat de bevolkingsdichtheid in Limburg hoog is. Met name in het mijngebied, waar echter toch de asyleering laag is. Er wonen vooral daar, maar ook in het overige Limburg, relatief veel jeugdige personen, beneden den voor asyleering vatbaren leeftijd. Het sociaal-hygiënische peil is in deze provincie laag. De zuigelingensterfte en de tuberculose-sterfte zijn er hoog. De Limburger heeft een bijzonderen volksaard.

*Limburg.*

Zooals hierboven reeds werd opgemerkt, moet het aan later plaatselijk detailonderzoek worden overgelaten om uit te maken, in hoeverre de hoogte van de asyleering in een bepaalde streek of provincie nu ook inderdaad wordt veroorzaakt door de factoren, die door mij in het provincies-gewijze overzicht werden genoemd. Al zullen de door mij behandelde richtlijnen zich als algemeenen regel doen gelden, eenig bewijs, dat zij ook werkelijk op één bepaalde plaats op de beschreven wijze hebben gewerkt, is thans nog niet te brengen. De oplossing van de zeer vele overblijvende vraagpunten moet aan een toekomstige meer locale demographie worden overgelaten.

Het schijnt mij echter gewenscht om op één opvallend verschijnsel hier nog nader in te gaan. Moeilijk te verklaren blijft namelijk *de hooge asyleering van nagenoeg de geheele provincie Gelderland*, waaraan zich een uitgebreid deel van Noord-Brabant en een gedeelte van Noord-Limburg, streken die eveneens een hooge asyleering vertoonen, aansluiten. Het betreffende gebied als geheel is zóó uitgestrekt en de asyleering is er zoo regelmatig hoog, dat geen oogenblik aan een „toevalligheid” gedacht kan worden. Daarvoor is trouwens bovendien ook in dit opzicht de overeenstemming tusschen de kaart van 1925 met die van 1914 te groot.

De bevolkingsdichtheid is weliswaar in Gelderland en de bedoelde aangrenzende streken lang niet zoo laag als bijvoorbeeld in Overijsel en Drente, doch zóó groot, dat zij een bepaald hooge asyleering kan verklaren, is zij toch zeker niet. Het algemeene hygiënische peil moge er eveneens hooger zijn dan dat in beide genoemde provincies, zóó hoog, dat het een argument voor een intensieve asyleering kan opleveren is het evenmin. Men denke slechts aan de vele achterlijke toestanden, die op de Veluwe, in een deel van de Graafschap en ook in de Betuwe hier en daar heerschen. Ook kan aan den volksaard van de zeer sterk gemengde Geldersche bevolking geen argument ontleend worden, dat kan pleiten voor een sterke asyleering, alleen kan men hoogstens zeggen, dat hier op grond van den volksaard in mindere mate een lage asyleering kan worden verwacht dan in Drente, Overijsel en Limburg. Dit alles te zamen, zou zeer wel een oorzaak kunnen zijn voor een wat hoogere asyleering dan in Drente en Overijsel, doch het geeft geen verklaring voor het feit, dat de asyleering in Gelderland en de aangrenzende streken, ver boven het gemiddelde ligt.

Het lijkt mij voorloopig nog te gewaagd, om deze hooge asyleering geheel op rekening te schuiven van de gemakkelijke bereikbaarheid van de krankzinnigengestichten, al is en was die dan ook in Gelderland wel zéér groot en veel groter dan in een der andere provincies, althans in de jaren vóór 1925. Niet minder dan 7 van de 35 Nederlandsche gestichten, die gemeente-patienten opnemen, werden om de in Hoofdstuk VI genoemde motieven, in Gelderland gebouwd, terwijl ook de niet-Geldersche gedeelten van het hier ter sprake gebrachte gebied met hooge asyleering, meerdere gestichten tellen.

Een zeer groot deel van de bevolking van deze inrichtingen is afkomstig uit andere provincies, omdat de plaatsruimte veel te groot is voor de locale behoefte. Nergens is dus, gezien ook de voor de gemeenten gunstige provinciale bijdrage, de bereikbaarheid van de gestichten zoo groot als hier en vooral niet, wanneer men daarbij de bevolkingscijfers van de provincies in aanmerking neemt.

Gelderland verkeert echter — het was Dr. *J. H. Schuurmans Stekhoven* die hierop mijn aandacht vestigde — ook nog in een ander opzicht in een uitzonderingspositie tegenover de andere provincies. Het vreemdelingenverkeer namelijk, is er, als gevolg van den grooten rijkdom aan natuurschoon ten plattelande, grooter dan ergens anders en het schijnt mij niet onaannemelijk, dat daarin een invloed gelegen kan zijn, die de asyleering bevordert. Een intensief vreemdelingenverkeer verhoogt niet alleen, zij het ook tijdelijk, de bevolkingsdichtheid, doch het werkt er tevens toe mede, dat aan de betrokken streek in zekeren zin de eischen van het stadsleven worden gesteld. Geestelijk abnormalen zullen er eerder hinder veroorzaken en zelf last ondervinden dan elders, waar het platteland meer aan zich zelve wordt overgelaten.

Het is stellig niet onmogelijk, dat de bovengenoemde factoren te zamen aansprakelijk zijn voor de hooge asyleering in Gelderland en omgeving, doch eenige twijfel schijnt mij toch wel gewettigd.

Het is hier zoowel als bij andere moeilijkheden van de asyleerings-coëfficiëntenkaart, echter noodzakelijk om te denken aan de mogelijkheid van een meerdere vatbaarheid voor het krijgen van geestelijke afwijkingen, zooals wij ook onderscheid in vatbaarheid kennen voor het krijgen van maligne tumoren voor verschillende deelen van het land. Ik heb in de vorige hoofdstukken deze mogelijkheid in het algemeen wel steeds aangeroerd, doch ik ben er nimmer langer bij blijven stilstaan, omdat bij gebrek aan gegevens van verdere overwegingen toch geen heil is te verwachten. De krankzinnigheid, beschouwd als een conflict met de gemeenschap, brengt ons er bovendien toe om in de eerste plaats aan sociale factoren te denken, met name ook wegens de zeer intensieve verschillen tusschen stad en land, die dadelijk het zwaartepunt van het vraagstuk op de maatschappelijke zijde leggen. Hier, voor Gelderland en de aangrenzende streken, laten deze maatschappelijke factoren,

behoudens de invloed van de ligging der gestichten en die van het vreemdelingenverkeer ons echter gedeeltelijk in den steek en wint de vraag naar een eventueele groote vatbaarheid voor psychosen, daardoor aan beteekeenis.

Gezien den invloed, dien de erfelijke belasting heeft op het ontstaan van psychosen, is het waarschijnlijk, dat zich hier en daar in ons land „haarden” zullen bevinden, waardoor lokaal meer geesteszieken voorkomen. Zijn dergelijke „haarden” misschien in Gelderland en de Zuidelijke omgeving talrijker dan elders? Is de bevolking hier relatief sterker gedegenereerd? Ziehier vragen, die door een plaatselijk onderzoek dichter bij de oplossing zijn te brengen.

In verband met den schralen, vaak min of meer dysplastischen bouw van de bewoners van Veluwe en Graafschap, zijn zij zeker niet zonder grond. In zijn vatbaarheid voor verschillende ziekten, zooals die in de sterfte-statistieken tot uitdrukking kan komen, staat de Gelderlander echter nergens in een uitzonderingspositie. Wel vond *Brand* bij zijn struma-onderzoek voor Gelderland de hoogste cijfers. Merkwaardig is het tevens, dat Gelderland sinds vele jaren met betrekking tot de morti-nataliteit bovenaan staat in de rij der Nederlandsche provincies: nergens komen, naar verhouding van het totaal aantal geborenen, meer levenloos-geborenen voor dan daar.

Nog een andere mogelijkheid wil ik naar voren brengen. De donkere vlek op de kaart van de asyleering, ligt op het vertakkingsgebied van de groote rivieren en volgt eenigszins haar loop. Zijn hier misschien in vroegere eeuwen dragers van ongunstige erffactoren ons land binnen getrokken? Als dragers van ongunstige psychiatrische erffactoren kennen wij hier te lande alleen de Joden, die opvallend meer en ook andere psychische afwijkingen vertoonen dan de overige bevolking. Zij waren weliswaar reeds in de 15e eeuw in Gelderland tamelijk talrijk en zij genoten daar toen reeds een betrekkelijke welvaart,<sup>1)</sup> lang voordat zij in de overige gewesten

---

<sup>1)</sup> *H. J. Koenen*: Geschiedenis der Joden in Nederland. Uitg. Prov. Utrechtsch Genootschap 1843.

*Jac. Zwarts*: Hoofdstukken uit de Geschiedenis der Joden in Nederland (1929).



werden geduld, doch zij vermengden zich waarschijnlijk weinig met de inheemsche bevolking en werden in geval van een ontdekte geheime verbintenis zelfs op den brandstapel gebracht. Omtrent overige vreemdelingen, met een naar verhouding sterke erfelijke belasting, is ons niets bekend.

De onderstelling dat geestelijke afwijkingen in Gelderland inderdaad frequenter zouden kunnen zijn dan elders, zou misschien steun kunnen vinden in de uitkomsten van de keuring voor den militairen dienst. Uit, voor mij op het Centraal Bureau voor de Statistiek berekende gegevens, blijkt namelijk, dat over het tijdvak 1921—1925 nergens meer personen wegens krankzinnigheid en zwakke geestvermogens voor den dienst ongeschikt werden verklaard dan juist in Gelderland. Over het geheele land werd in die vijf jaren van 289697 onderzochten 0,56 % op de genoemdegronden afgekeurd, terwijl van 31977 Gelderlanders niet minder dan 0,69 % om dezelfde redenen ongeschikt verklaard moest worden. Men mag bij de beoordeeling van deze cijfers evenwel niet vergeten, dat de keuring plaats heeft op een leeftijd waarop de asyleering weinig voorkomt en dat bovendien onder de afgekeurden tevens begrepen zijn de verpleegden in inrichtingen, die weliswaar van elders afkomstig zijn, doch die in de betrokken provincie domicilie hebben. Het wordt daardoor uiterst moeilijk om de cijfers op hun juiste waarde te taxeeren.

De genoemde omstandigheden in aanmerking genomen, blijft de hooge asyleering in Gelderland en de Zuidelijke omgeving opvallend, zoodat een meer gedetailleerd onderzoek waarbij ook op den factor van het vreemdelingenverkeer zal moeten worden gelet, zeer gewenscht is.

---